Jarlan Ferreira Diniz

Uma análise sobre os problemas registrados no sistema público de saúde no Brasil

Gease ~ 2026

Jarlan Ferreira Diniz

Uma análise sobre os problemas registrados no sistema público de saúde no Brasil

***Gease* ~ 2026**

CONSELHO EDITORIAL

Patrício Borges Maracajá - UFCG
Tatiana Cristina Vasconcelos - UEPB
Ennio Artur Aires Porto Ferreira - UNIFIP
Aline Carla de Medeiros - UFCG
José Ozildo dos Santos - UFCG
Aline Carla de Medeiros - UFCG
José Givaldo de Sousa - UNIP/UNIFIP
Danielly Carneiro de Azevedo - UFCG
Fernando Kidelmar Dantas de Oliveira - UFCG
Jakson Luís Galdino Dourado - UNIFIP
Alecksandra Vieira de Lacerda - UFCG
Silvia Regina Gobbo Rodrigues - UnB
Juliana Roriz Aarestrup - IFMT
Marisa Artmann – IFMT
Ênnyo José Barros de Araújo - FRCG
Samara Campos de Assis - UNIFIP
Rosângela Vieira Freire – IFCE
Eriana Serpa Barreto - UFMT

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER

M 538d

Diniz, Jarlan Ferreira. **Uma análise sobre os problemas registrados no sistema público de saúde no Brasil** / Jarlan Ferreira Diniz. Campina Grande-PB: GEASE, 2026**.**

40 p.
ISBN: 978-65-01-99497-0
Livro digital

1. Saúde Pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Desafios. I. Título. II. Autor.

CDD: 362.11

Uma análise sobre os problemas registrados no sistema público de saúde no Brasil

O SUS (Sistema Único de Saúde) é imprescindível
para possibilitar a população um acesso
mais democrático e igualitário a saúde.

(Autor desconhecido)

Sumário

Apresentação..... 11

O direito à saúde no Brasil..... 13

O sistema único de saúde..... 19

Dificuldades enfrentadas pelo sistema público de saúde no Brasil.... 27

Considerações Finais..... 33

Referências..... 37

Apresentação

Definido como sendo um Estado Democrático de Direito, o Estado brasileiro tem por finalidade garantir a ordem social através da ordem jurídica. É sua missão instituir políticas públicas, valorizando o social, promovendo uma convivência coletiva, harmônica, que garanta a dignidade ao ser humano.

Isto porque, de acordo com a Constituição Federal em vigor, cabe ao Estado desenvolver esforços no sentido de proporcionar sempre a construção de uma sociedade livre, justa e solidária. É sua missão garantir o desenvolvimento nacional, sem, contudo, deixar de promover ações voltadas para a erradicação da pobreza e da marginalização, promovendo amplamente a educação e oferecendo uma melhor assistência à saúde pública.

No processo de construção de uma sociedade solidária, cabe ao Estado brasileiro a missão de reduzir as desigualdades sociais e regionais, na forma estabelecida pela Constituição em vigor.

No entanto, tem se verificado que o Estado brasileiro vem absolvendo para si uma série de novas atribuições, tornando-se de certa forma 'lento' e deixando

de cumprir suas finalidades básicas, que se traduz no atendimento das necessidades da população. Assim, diante dessa 'elasticidade', o Estado brasileiro tem deixado de oferecer à população uma educação de qualidade, menos segurança, bem como uma assistência a saúde condizente com a necessidade do cidadão.

Na atualidade, o Estado brasileiro vive uma crise existencial e funcionalista. Os serviços públicos de saúde encontram-se sucateados, da mesma forma que as instituições educacionais. O sistema prisional vive a pior de suas crises e a violência urbana aumenta a cada dia, enquanto que o governo federal gastou bilhões de dólares na construção de estádios para sediar a Copa de 2014.

No que diz respeito à saúde, existe uma insatisfação generalizada em relação à qualidade dos serviços prestados à população, denunciando que os investimentos no setor são insuficientes para atender a real demanda da população. É oportuno lembrar que o direito à saúde é algo garantido constitucionalmente, cabendo ao Estado a missão de desenvolver os esforços necessários no sentido de promover uma assistência de qualidade à população, sem, contudo, nunca relegar tal prestação a um segundo plano.

O direito à saúde no Brasil

No Brasil, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito universal, ou seja, uma garantia para todos. Ao fazer isto, a Carta Magna vigente estabeleceu que o Estado deve voltar suas ações, no campo da saúde pública, para suprir as necessidades da população brasileira.

Por sua vez, o texto constitucional expressa em seu art. 196, que:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2019, p. 137).

Para desenvolver as ações no campo da saúde o Estado deve colocar em prática um conjunto de políticas públicas, que contemplem os aspectos sociais e econômicos, garantindo a todos um acesso igualitário,

aos serviços públicos de saúde em todo o território nacional. Agindo desta forma, o Estado estará promovendo o bem estar social e ao mesmo tempo contribuindo para o exercício da cidadania, valorizando o cidadão enquanto pessoa humana.

Na concepção de Bravo (2001, p. 11):

> O texto constitucional, inspira-se nas proposições defendidas durante vários anos pelo movimento sanitário, embora não tenha sido possível atender todas as demandas quando elas se confrontavam com interesses empresariais ou de setores do próprio governo. As questões centrais sobre financiamento do novo sistema ficaram pouco definidas, não tendo sido estabelecido um percentual sobre os orçamentos dos quais se origina.

Assim sendo, verifica-se que a saúde enquanto um direito universal não é algo que veio de graça com a Constituição Federal de 1988. É algo fruto de um processo histórico marcado por lutas, que envolveu setores dos diferentes segmentos sociais. Entretanto, tem-se que reconhecer que apesar de nem todas as propostas aprovadas durante a Conferência Nacional de Saúde que antecedeu a Constituinte, tornaram-se realidade, a garantia constitucional de que a saúde é um direito

universal, representa um grande avanço e mais do que isto, uma conquista de toda a sociedade brasileira.

Várias críticas foram feitas pelos que representam os estabelecimentos privados de saúde, quanto à essa universalidade. Entretanto, o próprio Supremo Tribunal de Justiça, quando do julgamento do Recurso nº 271.286, em 12 de setembro de 2000, assegurou que:

> O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria CF (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e programar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos [84] cidadãos [...]. O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional (BRASIL, 2011, p. 1897).

Desta forma, fica patente que o direito a saúde constitui uma prerrogativa expressa na própria Carta Magna, constituindo um conjunto de ações cuja execução dar-se mediante a implementação e o desenvolvimento de políticas públicas.

No exercício de suas funções cabe ao Estado o dever de dotar o aparato que constitui o serviço público de saúde das condições objetivas que permitam o acesso a esse direito constitucional por parte de todos os cidadãos. Nesse sentido, para cumprir os princípios constitucionais que reconhece "a saúde como um direito de todos e um dever do Estado", cabe a este utilizar-se de seu aparato (órgãos, instituições e instrumentos) objetivando garantir de forma efetiva a necessidade dos cidadãos, no que diz respeito à saúde, com equidade e justiça.

Corroborando com esse pensamento, esclarece Silva (2012, p. 61) que:

> O dever de assistência pública está em assistir o necessitado até que ele recupere a saúde, tenha readquirido as condições físicas que lhe permitam retomar as suas ocupações físicas e ganhar o necessário para o seu sustento. Para isso, o Estado deverá procurar criar organizações técnicas, dotadas de pessoal competente, numa

> palavra, prestar a assistência dirigida e não se limitar ao auxílio individual.

Partindo do exposto, ao Estado não cabe o desenvolvimento de ações paliativas no campo da saúde. Suas ações devem ser concretas, objetivas e que tragam resultados positivos. Pois, a saúde é algo complexo. Sua ausência traz implicações que refletem tanto no contexto humano, quanto no social e no econômico.

Ademais, a assistência à saúde de forma completa por parte do Estado não pode ser vista como um ato de benevolência. Trata-se, portanto, do cumprimento de um direito constitucional, que se configura no respeito à dignidade da pessoa humana, epicentro de todo o ordenamento jurídico brasileiro.

Lembra Piovesan (2001, p. 37), que o Brasil é um Estado Social e Democrático, de forma que seus fins devem sempre ser direcionados para o povo, para qualquer cidadão.

Desta forma, as ações do Estado devem ser pautadas no princípio da equidade. Por outro lado, de acordo com Pereira; Pedrosa e Veras:

> A equidade nasce da ampliação do conceito de saúde e da luta pelo direito à saúde por parte dos movimentos sociais. Sua reivindicação é a

> oposição à condição de iniquidade. A noção de equidade tem como fundamento a defesa da situação de justiça a ser instaurada mediante a denúncia de desigualdades concretas. Outras formas de exclusão, que não apenas as da lógica perversa do capital decorrem em condições precárias em relação à saúde. O estigma de grupos sociais é um fator de risco na inviabilização do acesso de grupos aos bens e benefícios estatais.

A noção que se pode ter de equidade é que trata-se de uma forma de atender a todos de forma igual, ou seja, observando uma paridade. Esse atendimento deve ser promovido de maneira igualitária, sem se fazer distinção em sexo, raça, situação social, religião, nível socioeconômico ou de instrução, bem como preferência política. Resumindo, atender com equidade é não promover distinção.

O sistema único de saúde

Na forma já demonstrada, o Sistema Único de Saúde, constitui um direito do cidadão e, consequentemente, uma obrigação do Estado, nos termos definidos na Constituição Federal em vigor, cabendo aos órgãos públicos de saúde desenvolver esforços no sentido de diminuir o risco de doenças, implementando ações e serviços, que tornem possível a promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população, de forma indistinta.

Assim, para cumprir seu papel, o Estado brasileiro criou o Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo expresso de assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde a todo e qualquer cidadão.

De acordo com o próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 64):

> Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/90 (conhecida como a Lei Orgânica da Saúde) e pela Lei nº 8.142/90, o SUS é um sistema de saúde, regionalizado e hierarquizado, que integra o

> conjunto das ações de saúde patrocinadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada parte cumpre funções e competências específicas. Porém, articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de sua gestão nas três esferas governamentais.

O SUS pode ser compreendido como sendo um processo de gestão compartilhada, no qual, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios dividem/compartilham responsabilidades, visando prestar assistência médico- hospitalar à população.

No âmbito federal, a gestão do SUS fica a cargo do Ministério da Saúde. Nas esferas estaduais, esta gestão é da responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e, nos municípios, a cargo das Secretarias Municipais de Saúde. Em sua gestão, o SUS tem normas e regulamentos que disciplinam as políticas e ações em cada subsistema, no que diz respeito às transferências intergovernamentais de seus recursos financeiros.

De acordo com o Ministério da Saúde[89], como sistema público de saúde, o SUS tem suas diretrizes centradas nos seguintes pontos:

- Descentralização **-** apresentando administração única em cada esfera de governo, com ênfase na municipalização das ações e serviços de saúde,

objetivando uma maior e melhor promoção da saúde pública;

- Atendimento Integral **-** definindo as prioridades dentro de cada nível de atenção (básica, média e alta complexidade).

- Participação da Comunidade **-** que se dar por meio dos representantes que integram os Conselhos de Saúde.

É importante destacar que tais diretrizes orientam todas as ações do Sistema Único de Saúde, que, por sua vez, constitui-se numa das importantes políticas públicas em desenvolvimento no país, tendo também como norte orientador a equidade.

O Quadro 1 abaixo apresenta os pressupostos do Sistema Único de Saúde - SUS.

Quadro 1 - Pressupostos do SUS, definidos com base na Constituição Federal

VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO
Autonomia	A gestão independente dos recursos nas três esferas de governo.
Controle	Das ações e serviços de saúde.
Diferenciação	A autonomia da União, dos Estados e dos Municípios na gestão, de acordo com as suas características.
Essencialidade	A saúde como direito fundamental do cidadão e como função do

	Estado.
Financiamento	Garantido com recursos das três esferas de governo.
Integração	Participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento, financiamento e execução.
Planejamento	A previsão de que os recursos da saúde devem fazer parte do orçamento da Seguridade Social nas três esferas de governo.
Regionalização	O atendimento realizado mais próximo do cidadão, preferencialmente pelo município.
Universalização	A saúde como direito de todos.

Fonte: Brasil (2020), adaptado.

Analisando o Quadro 1, verifica-se que os pressupostos do SUS dizem respeito à autonomia, ao controle, à diferenciação e à essencialidade, ao financiamento, à integração, ao planejamento, à regionalização e à universalização.

Com base no exposto, os pressupostos do SUS reforçam o entendimento de que a saúde é um direito universal, cujas ações requerem um planejamento e um controle, os órgãos gestores agem com autonomia, o financiamento das ações do SUS possuem fontes

definidas, as ações desenvolvidas visam integrar à população aos serviços oferecidos pelas diferentes esferas do poder público.

Comentando o processo de construção do SUS, Leal e Santos (2012) afirmam que o referido sistema encontra-se estruturado a partir dos seguintes conceitos basilares: a democratização, a descentralização e a unificação das instituições que atuam na área de saúde.

Na forma demonstrada, para promover a assistência à população, o SUS desenvolveu inicialmente um processo de unificação das instituições ligadas ao setor da saúde. E, num segundo momento, descentralização a forma de gestão, repassando para os Estados e municípios, o gerenciamento das ações de saúde, objetivando tornar possível a democratização do acesso aos serviços públicos de saúde, aproximando-os dos usuários.

No contexto atual, as ações do SUS são desenvolvidas de forma compartilhada, cabendo a cada esfera de governo um conjunto de competências ao seu cargo. Objetivando um melhor entendimento, o Quadro 2 apresenta as competências e atribuições das diferentes esferas de governo.

Quadro 2 - Competências e atribuições das diferentes esferas de governo em relação ao SUS

ESFERA	COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES
Federal	- Apoio ao desenvolvimento científico, tecnológico e de recursos humanos; coordenação das ações de educação para a saúde; - Cooperação técnica e financeira; regulação das relações entre órgãos públicos e privados; - Formulações de políticas nacionais de planejamento, normatização, avaliação e controle do sistema em seu âmbito; - Regulação da atividade privada; acompanhamento e análise de tendências do quadro sanitário nacional, dentre outros; - Regulação do SUS de abrangência nacional;
Estadual	- A coordenação da rede de referência estadual e a gestão do sistema de alta complexidade; - A coordenação e o planejamento; -A coordenação estadual das ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de educação para à saúde, dos hemocentros e da rede de laboratórios de saúde pública; - A formulação da política estadual de

	saúde.
Municipal	- A previsão das ações e serviços de saúde, envolvendo a formulação de políticas de âmbito local e o planejamento, execução, avaliação e controle das ações e serviços de saúde, quer sejam voltadas aos indivíduos, ao coletivo ou ao ambiente, inclusive a educação para a saúde e os processos de produção, distribuição e consumo de produtos de interesse para a saúde.

Fonte: BRASIL, adaptado.

Deve-se destacar que é graças a essa união de ações que o modelo de atenção à saúde elaborado para o SUS, consegue ofertar os serviços de saúde à população brasileira.

Esclarece Tinoco e Modena (2006), que o SUS se estrutura a partir dos seguintes princípios:

- Princípio da equidade: garante aos usuários a igualdade no direito a assistência à saúde;

- Princípio da integralidade: orienta as práticas de saúde pela visão integral do homem;

- Princípio da universalidade: garante o acesso de todo cidadão aos bens e serviços produzidos na rede de atenção à saúde.

Dificuldades enfrentadas pelo sistema público de saúde no Brasil

No contexto atual, o sistema de saúde pública no Brasil vive uma grande crise. As razões que ensejaram essa crise são várias e antigas, indo desde o aumento da população do país à universalidade do direito à saúde, passando pela falta de maiores investimentos, pelos desvios de verbas destinadas ao setor, etc.

Dissertando sobre essa problemática, Zoboli; Pavone e Granja (2010, p. 185) fazem o seguinte comentário digno de registro:

> A universalidade no acesso aos serviços, a igualdade no atendimento e a equidade na distribuição dos recursos são pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). A universalização coloca em pauta a alocação de recursos na saúde e a preocupação com a equidade.

Acolhido o entendimento acima apresentado, grande parte dos problemas enfrentados pelos serviços

públicos de saúde no Brasil, estariam relacionados à universalidade no acesso a tais serviços, considerando que a população, a cada dia vem apresentando um crescimento em escala ascendente, enquanto que os recursos destinados ao custeio das ações com a saúde pública não apresentam o mesmo crescimento, tornando-se um grande desafio para a gestão pública, seja no âmbito federal, estadual ou municipal, simplesmente, porque ao setor público, em cumprimento às disposições constitucionais cabe à missão de promover uma assistência, respeitando o princípio da equidade.

Complementando seu pensamento, Zoboli; Pavone e Granja (2010, p. 186) afirmam ainda que:

> Na Saúde, distribuir recursos, financeiros ou físicos, de maneira eficiente e equitativa é um desafio para gestores e profissionais, em todos os níveis do Sistema. Os países com sistemas de saúde publicamente financiados enfrentam o problema de sua insustentabilidade financeira, decorrente do crescimento dos custos com saúde a ritmo superior ao da criação da riqueza. Isso traz para a saúde o conflito entre os objetivos da equidade e eficiência. Enquanto a eficiência é um conceito claramente definido e mensurável por técnicas de avaliação econômica, a equidade

> constitui critério subjetivo que reflete valores, considerações éticas e normas sociais.

Na forma demonstrada, não é somente o Brasil, que enfrenta problemas o custeio dos serviços públicos de saúde. A insustentabilidade financeira é um problema comum aos países que transformaram a saúde num direito universal, a exemplo do Brasil, Franças e Espanha. Os custos dos serviços nessa área aumentam com grande frequência e muitas vezes, extrapolam as estimativas orçamentárias, causando, assim um verdadeiro caos nos serviços públicos de saúde.

Pelo exposto, a garantia da saúde como um direito universal e igualitário possui um custo bastante alto para o governo. Diante da dificuldade a alocação dos recursos destinados à saúde, o Estado consegue aumentar ainda mais o problema quando passa a financiar atividades que não se configuram como sendo sua finalidade básica, tornando-se, assim, objeto de muitas críticas por parte da sociedade quanto por parte dos profissionais da saúde, a quem é confiada a missão de prestar a assistência à população.

Diante da falta de recursos, os profissionais da saúde passam a vivenciar na pele o drama do cidadão/paciente que procura as unidades de saúde e

não conseguem atendimento por falta de equipamentos, de medicamentos, de profissionais, devido, principalmente, à grande demanda.

Abordando o problema das dificuldades enfrentadas pelo SUS no cumprimento de suas funções quanto à qualidade dos serviços prestados, bem como em relação à equidade, Zoboli; Pavone e Granja (2010, p. 187) chamam a atenção para os seguintes pontos:

> i. não existe um entendimento único de equidade entre gestores, profissionais e usuários do SUS;
> ii. há quem desconheça o que vem a ser esse princípio no SUS;
> isso decorre do processo de democratização de nosso País e da história de seu sistema de saúde [...].

Ao gestor público e ao profissional de saúde a falta de um entendimento sobre o que venha a ser equidade configura-se em algo inadmissível. Pois, estes, mais do que ninguém podem desconhecer os princípios que dão sustentáculo as ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde.

A falta de uma política de informação promovida pelos órgãos de saúde pública, voltada para conscientizar o cidadão quanto aos seus direitos também é algo

bastante visível no país. E isto também tem contribuído para que muitos cidadãos deixem de reivindicar seus direitos. Diante de um fato como este, verifica- se que o Estado deixa de informar para não ser cobrado.

Por outro lado, tem-se que reconhecer que grande parte da população brasileira ainda ignora seus próprios direitos, fato que demonstra que o processo educativo desenvolvido no país não cumpre a sua finalidade de forma completa. Apesar de ensinar a leitura e a escrita, a escola se esquece ou não privilegia a formação do aluno enquanto cidadão, dando-lhe uma visão crítica e conscientizando-o sobre como deve atuar na sociedade para garantir seus direitos, bem como de seus semelhantes.

Sobre o processo educativo que é promovido no Brasil, bem observa Demo (1995, p. 45), trata de contemplar os interesses das classes dominantes e não de instruir o cidadão para o exercício da cidadania plena.

Desta forma, torna-se mais fácil compreender quando Zoboli; Pavone e Granja (2010, p. 186) afirmam que "as dificuldades para efetivar equidade na saúde têm a ver com a fragilidade de nossa democracia e da estrutura básica de nossa sociedade".

Por outro lado, deve-se também reconhecer que jamais se terá equidade na prestação dos serviços públicos de saúde enquanto a autonomia, a igualdade, a liberdade e a solidariedade não se tornarem valores incorporados à forma de vida da sociedade. Somente um processo de vivência social fundado na ética, informando as pessoas, orientando-as a reivindicar seus direitos, fará com que a saúde se efetive como um direito universal no Brasil.

Considerações Finais

O Estado brasileiro possui seu papel, finalidades e funções definidas pela Constituição em vigor, assegurando uma série de direitos, tanto em relação à educação, à moradia e ao lazer, quanto em relação à saúde.

Especificamente em relação à saúde, a Carta Magna em vigor estabelece que trata-se de direito universal, cujo acesso que deve ser pautado na equidade. Assim sendo, quando se diz que o direito à saúde encontra-se pautado na universalidade significa dizer que todo e qualquer brasileiro tem direito a serviços públicos de saúde, independentemente de sua profissão ou de sua contribuição, através do Sistema Único de Saúde.

Atualmente, o SUS é de responsabilidade dos três níveis de governo, com vinculação constitucional de receitas. E, 70% destas receitas correspondem a recursos federais, que são, em sua maioria, repassados para fundos estaduais e municipais de Saúde ou pagos diretamente aos prestadores de serviços.

O Estado brasileiro tem como gestor das ações de saúde, o próprio Ministério da Saúde, responsável por reunir todas as receitas destinadas ao custeio dessas ações, no chamado Fundo Nacional de Saúde. Num segundo momento, o Ministério da Saúde repassa essas receitas para os Estados e Municípios.

Assim, a assistência de saúde disponibilizada à população é promovida através do 'Sistema de Atenção à Saúde', que foi estruturada para ser uma resposta às necessidades de saúde da população brasileira. No entanto, o Sistema de Atenção à Saúde vive uma grande crise, dominada por condições crônicas, mostrando que existe um grande desencontro entre a situação epidemiológica registrada no país e o funcionamento do mencionado sistema, que tem se mostrado incapaz de apresentar uma resposta que atenda às necessidades dos usuários.

É importante destacar que essa crise não é recente. Suas origens remontam ao período da implantação do próprio Sistema Único de Saúde, ainda na década de 1980 e vem se agravando nos últimos anos. O Estado brasileiro, mesmo diante da crescente demanda, vem investindo cada vez menos na saúde, quando se compara o investimento ao tamanho da procura dos serviços públicos de saúde.

Tal situação tem gerado severas críticas ao Estado, que de maneira bem visível promove investimentos em outros setores, em detrimento da melhoria dos serviços de saúde.

Através da presente pesquisa pode-se constatar que para superar a crise atualmente vivenciada pelos serviços públicos de saúde é necessário, além de amplos investimentos, uma nova reforma na saúde, partindo do princípio de que a maioria dos hospitais públicos brasileiro necessita de reformas e de ampliações em suas áreas físicas, bem como de melhores e mais profissionais de saúde.

Assim sendo, não se pode discutir o problema da saúde pública brasileira sem deixar de nele focalizar o papel do Estado, a falta de investimentos específicos para o setor, bem como a necessidade de novas políticas públicas.

Alheio à crise enfrentada pela saúde pública em todos os níveis, o Estado brasileiro investe em ações que não integram a sua finalidade básica descrita na Constituição em vigor, mostrando-se ineficiente em relação ao cumprimento de suas funções e ao compromisso para com a sociedade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem.
Profissionalização de auxiliares de enfermagem: instrumentalizando a ação profissional. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

_____. Ministério da. **Gestão financeira do sistema único de saúde:** Manual básico. 3 ed. revista e ampliada. Brasília, 2003.

_____. Supremo Tribunal Federal (STF**). A Constituição e Supremo**. 4 ed. Brasília, 2011b.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. In: UERJ/DEPEXT/NAPE. **A política de saúde no Brasil: trajetória histórica**: Capacitação para conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

_____; MATOS, Maurílio Castro. A saúde no Brasil: reforma Sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, Maria

Inês Souza; BRAVO, Maria Inês Souza. **Política social e democracia**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2012.
_____; PEREIRA, Potyara Amozaneida Pereira. A organização do sistema único de saúde. In: BRAVO, Maria Inês Souza; BRAVO, Maria Inês Souza. **Política social e democracia**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

LEAL, Osvaldo; SANTOS, Antônio Carlos dos. **A construção do SUS**. Brasília: UnB, 2012.

PEREIRA, Esdras Daniel dos Santos; PEDROSA, José Ivo; VERAS, Vera. Equidade em saúde. In: GOYA, Neusa. **Curso promoção da equidade no SUS**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha /Universidade Aberta do Nordeste, 2014.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 3 ed. São Paulo: Max Limonad, 2001.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **O Estado e os problemas contemporâneos**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

SILVA, Antonio Carlos Pacheco e. **Direito à saúde**. São Paulo: Atlas, 2012.

TINOCO, Adelson Luiz; MODENA, Celina Maria. Políticas Populacionais e de Saúde e seus Reflexos na

Família. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 5, n. 1, p. 49-58, jan-mar., 1996.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GRANJA, Gabriela Ferreira. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 4, n. 2, p. 180-188, 2010.

Gease